



**ZGŁOSZENIE SZKODY Z OC DZIAŁALNOŚCI
INTERRISK TU S.A.
POLISA seria K NR 09170026**

MENTOR S.A.
Fax 56/ 669 33 04
e-mail: szkody@mentor.pl

I. Zgłaszający

Imię i nazwisko, stanowisko służbowe:

.....

Telefon/e-mail:

.....

Nazwa Ubezpieczającego/Ubezpieczonego:

.....

.....

Adres:

.....

.....

Osoba z którą można kontaktować się w sprawie zgłoszonego roszczenia (imię nazwisko,
stanowisko służbowe):

.....

Telefon/e-mail:

.....

II. Dane dotyczące zgłoszonego roszczenia

Zawiadamiam, że w dniu

.....

wpłynęło roszczenie od Pani/Pana/Firmy:

.....

Telefon/e-mail:

.....

o wypłatę kwoty:

.....

tytułem szkody z dnia:

.....

polegającej na:

.....

.....

.....

.....



spowodowanej działaniem lub zaniechaniem Ubezpieczającego/Ubezpiezonego polegającym na:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

III. Dane dotyczące wypadku ubezpieczeniowego (szkody):

(wypełnić należy wówczas, gdy miał miejsce wypadek ubezpieczeniowy polegający na: śmierci uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia, utraty, zniszczeniu lub uszkodzeniu rzeczy, a nie wpłynęło jeszcze roszczenie od poszkodowanego)

.....
.....
.....
.....
.....

Data wypadku ubezpieczeniowego:

.....

IV. Uwagi

.....
.....
.....
.....
.....

Uwaga!

Do druku zgłoszenia należy dołączyć roszczenie osoby trzeciej o ile zgłoszone zostało pisemnie.

Niniejszym wyrażam zgodę na przekazywanie przez TU INTERRISK S.A. wszelkich informacji dotyczących przedmiotowej szkody do wiadomości Mentor S.A.

miejsce i data zgłoszenia

podpis osoby upoważnionej

W przypadku wątpliwości prosimy o kontakt z pracownikiem MENTOR S.A.:
Ewa Popiołkowska, tel.+48 56 669 32 57, ewa.popiolkowska@mentor.pl